

Secuencia de complicaciones postquirúrgicas tras enclavado intramedular por fractura atípica de fémur. A propósito de un caso

Hernández Garcia, S; Cañadillas Rueda, R; Rodríguez Ferri, A
Servicio de Traumatología. Complejo Hospitalario de Jaén

INTRODUCCIÓN:

Los bifosfonatos son considerados actualmente un tratamiento de primera elección en la enfermedad osteoporótica. Su reconocida eficacia antifractura en todos los tipos de osteoporosis, y su presencia en el mercado desde hace varios años, los han convertido en los fármacos de uso más extendido para el tratamiento de la enfermedad. En la última década, ha aparecido una serie de efectos adversos relacionados con esta medicación que ha alertado sobre la conveniencia, o no, de mantener el tratamiento continuado con estos fármacos durante un largo período de tiempo. Entre estos efectos, se encuentra la aparición de algunas fracturas consideradas atípicas por su localización y apariencia radiológica. Se manifiestan en pacientes tratados de forma crónica con bifosfonatos. Estas fracturas que comparten un conjunto de características clínicas comunes, no cumplen el clásico perfil de la fractura por fragilidad osteoporótica. La prolongada inhibición del remodelado óseo podría ser el sustento fisiopatológico para su explicación, aunque todavía no está claramente establecida esta relación causal.

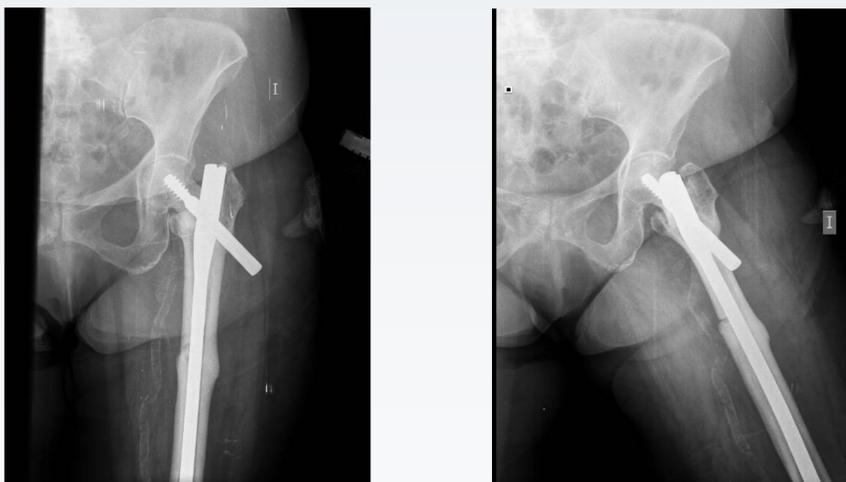
CASO CLÍNICO:

Paciente con antecedentes de: fractura de cadera derecha (con implementación de PTC), artritis reumatoide y osteoporosis en tratamiento con bifosfonatos (Ácido alendrónico) de forma prolongada.

Acude, en repetidas ocasiones, a urgencias de nuestro centro por dolor en muslo izquierdo, diagnosticándose de artromialgias inespecíficas. Tras traumatismo accidental desde su propia altura, la paciente acude a nuestro hospital donde se le diagnostica una fractura subtrocantérea/diafisaria izquierda, de características morfológicas atípicas según los criterios de la ASMBRI, por lo que es atribuida al tratamiento con aminobifosfonatos de forma prolongada.

Se realiza tratamiento quirúrgico de forma urgente, que consiste en enclavado intramedular anterógrado de fémur izquierdo, con clavo femoral bloqueado a trocánter menor (MDN).

Al cabo de un mes, vuelve a nuestro centro por nuevo traumatismo de baja energía, diagnosticándose de fractura pertrocantérea, probablemente por el estrés provocado por el implante. Nuevamente, se somete a tratamiento quirúrgico, retirándole el clavo intramedular MDN y sustituyéndolo por nuevo enclavado intramedular anterógrado (ITST) con clavo céfalomedular y bloqueo distal de forma dinámica.



En mayo de 2016, se ingresa a la paciente para retirada del clavo, ya que sufre molestias en la cara lateral del muslo, en la zona de inserción del tornillo cefálico. Además, se observa la no consolidación de la fractura.

Intraoperatoriamente, se observa secreción purulenta en la inserción del clavo en el trocánter y a nivel del tornillo cefálico. Se fresa el canal medular, y se realiza lavado abundante.

Los cultivos intraoperatorios fueron positivos (4 de 4) a *S. epidermidis* resistente a cloxacilina, quinolonas, clindamicina y trimetoprim- sulfametoxazol.



Se comienza tratamiento con linezolid durante 6 semanas, y se observa un descenso de la PCR en el ingreso, de 99 a 9 mg/l.

En la revisión un año después, se observa en la rx de control, un retardo de consolidación de la fractura pertrocantérea.



Se decide ingreso. En ese momento se diagnostica de pseudoartrosis infectada en macizo trocantéreo izquierdo, tras infección de clavo intramedular. Una vez resuelta la infección, se le interviene quirúrgicamente y se le coloca una prótesis total de cadera.



Debido al desbalance muscular, provocado por la inactividad prolongada, durante la sedestación y decúbito, la paciente sufre episodio de luxación posterior de PTC, que se reduce de forma urgente, comprobando la correcta orientación de los componentes. Se somete a tracción continua suave durante 3 semanas, hasta la cicatrización de partes blandas. Posteriormente, la paciente realiza programa de rehabilitación intenso.

Actualmente, se encuentra asintomática, con recuperación funcional completa, e independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

BIBLIOGRAFIA:

1. Méndez-Gil, A., Prat-Fabregat, S., Domingo-Trepal, A., Navarro-López, M., Camacho-Carrasco, P., Carreño-Delgado, A., ... & Ares-Rodríguez, O. (2013). ¿Qué sabemos de las fracturas atípicas en los pacientes en tratamiento con bifosfonatos? Revisión bibliográfica a raíz de una serie de casos. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*, 57(2), 95-105.
2. Caeiro-Rey, J. R., Etxebarria-Foronda, I., & Mesa-Ramos, M. (2011). Fracturas atípicas relacionadas con el uso prolongado de bifosfonatos. Estado de la situación. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 55(5), 392-404.